

2023 年 4 月－法改正対応版

<対応内容（パンジー）>

1. アセスメント表 様式変更に対応

アセスメント表について、社会福祉法人全国社会福祉協議会から公表された新様式に対応しました。

新様式でアセスメント表を作成する場合は、「令和 5 年 4 月様式」を選択して「決定」をクリックしてください。

アセスメント表の選択

利用者番号: 0000000001 ヨミナ: スミレ カズコ
利用者検索 氏名: すみれ 和子

作成日付: 令和 5 年 4 月 30 日 令和 5 年 4 月様式

No. 作成日付

決定(O)...

印刷(P)...

①「令和 5 年 4 月様式」を選択します。

②「決定」をクリックします。

<変更点>

・ **1** フェースシート (p. 1)

「後期高齢者医療保険（75歳以上）」に「2割負担」が追加されました。

1 フェースシート									
令和 5年 4月30日相談受付					訪問・電話・来所・その他 () 初回相談受付者 福祉 剛				
本人氏名		すみれ 和子		男 ☐ 女 ☐	年齢	23 年 4 月 1 日生れ (75 歳)			
介護保険	利用者負担割合	☐ 1割 ☐ 2割 ☐ 3割	後期高齢者医療保険 (75歳以上)	一部負担金	☐ 1割負担 ☐ 2割負担 ☐ 3割負担				
高額介護サービス費該当	利用者負担	(☐ 第5段階 ☐ 第4段階 ☐ 第3段階 ☐ 第2段階 ☐ 第1段階)							
要介護認定	済	→ 非該当・要支援 1・2 要介護 1・2・3	月 日						
	未(見込み)	→ 非該当・要支援 1・2 要介護 1・2・3	月 日						
身障手帳	☐ 有 ☐ 無	等級	種 級			交付日	年 月		
療育手帳	☐ 有 ☐ 無	程 度			交付日	年 月			
精神障害者保健福祉手帳	☐ 有 ☐ 無	等級	級			交付日	年 月		
障害福祉サービス受給者証の有無	☐ 有 ☐ 無	自立支援医療受給者証の有無	☐ 有 ☐ 無	障害支援区分→ ()					
日常生活自立度	障害高齢者	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	判定者	(機関名)	判定日	年 月 日			
	認知症	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	(機関名)			年 月 日			
アセスメント実施日		(初回)		年 月 日	(更新) 令和 5 年 4 月 30 日				

- 1 -

[全社協・在宅版ケアプラン作成方法検討委員会作成]

・ **3** サービス利用状況 (p. 2)

「在宅利用」に、総合事業サービスが追加されました。

3 サービス利用状況				(年 月 日 時点)	
在宅利用 (認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。(介護予防)福祉用具貸与は調査日時点の、特定(介護予防)福祉用具販売は過去6ヵ月の品目数を記載)					
☐ 訪問介護(ホームヘルプサービス)	月	回	☐ (介護予防)特定施設入居者生活介護	月	日
☐ (介護予防)訪問型サービス	月	回	☐ 看護小規模多機能型居宅介護	月	日
☐ (介護予防)訪問入浴介護	月	回	☐ (介護予防)福祉用具貸与	月	品目
☐ (介護予防)訪問看護	月	回	☐ 特定(介護予防)福祉用具販売	月	品目
☐ (介護予防)訪問リハビリテーション	月	回	☐ 住宅	月	あり・なし
☐ (介護予防)居宅療養管理指導	月	回	☐ 夜間	月	日
☐ 通所介護(デイサービス)	月	回	☐ (介護予防)認知症対応型共同生活介護	月	日
☐ (介護予防)通所型サービス	月	回	☐ (介護予防)小規模多機能型居宅介護	月	日
☐ (介護予防)通所リハビリテーション(デイケア)	月	回	☐ (介護予防)認知症対応型共同生活介護	月	日
☐ (介護予防)短期入所生活介護(特養等)	月	日	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月	回
☐ (介護予防)短期入所療養介護(老健・診療所)	月	日	☐ (介護予防)その他の生活支援サービス	月	回
			(名称:)	月	回

- 2 -

[全社協・在宅版ケアプラン作成方法検討委員会作成]

・ **6** 本人の基本動作等の状況と援助内容の詳細（p. 9）

「(5) 医学的管理の必要性」に、「老人保健施設」「介護医療院」「特記すべき項目なし」が追加されました。

「(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項」が選択式に変更されました。

介護に関する医師の意見（「主治医意見書」を転記）

(1) 移動

☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 項目を追加

(5) 医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問歯科診療 ☐ 訪問薬剤管理指導

☐ 訪問リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科衛生指導 ☐ 訪問栄養食事指導

☐ 通所リハビリテーション ☐ 老人保健施設 ☐ 介護医療院 ☐ 特記すべき項目なし

☐ その他の医療系サービス ()

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項(該当するものを選択するとともに、具体的に記載)

☐ 血圧() ☐ 摂食() ☐ 嚥下()

☐ 移動() ☐ 運動()

☐ その他() ☐ 特記すべき項目なし

(7) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい。)

☐ 無 ☐ 有() ☐ 不明

-9-

選択式に変更

ラン作成方法検討委員会作成

・ **7** 全体のまとめ（p. 10）

「個別避難計画策定の有無」が追加されました。

7 全体のまとめ

災害時の対応の必要性について

⇒有の場合 ☐ 必要性の有無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 個別避難計画策定の有無 ☐ 有 ☐ 策定中 ☐ 無

災害時の連絡先 (家族以外／民生委員等)

(氏名) (本人との関係)

TEL. FAX.

メール

備考

権利擁護に関する対応の必要性について

⇒有の場合 ☐ 必要性の有無 ☐ 有 ☐ 無

備考

項目を追加

-10～11-

・ **7** 全体のまとめ (p. 11)

項目名が「①本人が自分でしていること ②したいと思っていること (興味、関心)」に変更されました。

■ 1日のスケジュール

項目名の変更

①本人が自分でしていること
 ②したいと思っていること
 (興味、関心)

	本人の生活リズム	援助の現状		要援助と判断される場合に✓計画した場合に○(確認)
		家族実施	サービス実施	
4				
5				
3				
4				

◎ : 排便 △ : 食事 □ : 起床

○ : 排尿 ☆ : 入浴 ■ : 就寝

＜お問い合わせ＞

ご不明な点等がございましたら、サポートセンターまでお問い合わせください。

TEL 0120-036-653

弊社ホームページでも、お問い合わせを受付しております。

システムより「カスタマサポート」をクリック、またはQRコードをスキャン



製造・販売：株式会社コンダクト